-110.133 vol. 192 / 11)

A DECEMBER OF LOS

ment des si

__inique anuexe

EXPOSE DES TITRES

dansk et . The distance of

TRAVAUX SCIENTIFIQUES

Dr. Georges PATEY

Candidat

à l'agrégation de Médecine (Section Médecine) pour l'Eccle Supérieure de Médecine de Hanoî. 1 1 1 20 x CC1 011.

EXPOSE DES TITRES

ot

TRAVAUX SCHENTIFIQUES

Dr. Georges PATKY

Candidat

à l'agrégation de Médeoine (Section Médeoine pour l'Ecole Supérieure de Médeoine de Hanos.

COLLABORATION A L'ENSEIGNEMENT

- Clinique médicale de la Faculté Collaboration à l'enseignement des stagiaires, service de M. le Pr Achard Hôpital Goohin.
- Clinique annexe de la Faculté Collaboration à l'enseignement des stagisires, service de M. le Pr Ag. Aubertin, hôpital de la Pitit 1934.
- Cours de perfectionnement de cardiologie sous la direction des Professeurs Vaquez et Clerc-Hôpital de la Pitáé, 1934.
- Olinique médicale des enfants Collaboration à l'enseignement des stagiaires, service de M. le Pr. Nobécourt, hôpital des Enfants Malades, 1935.

To the state of the

the modicale as la 'moulte - Collabor to be a bull as stepicares, service

linique annexe de la ésculté - collaboration des ctagisires, service de . le or bénital de la Pitié o ...

mod efficiency of the enholicetres e. error latin - orein te sugar enhousement - 2571

ilinique médicale des enfants - Solimboratics mont des staginires, pervice 60 hôpital des "niants Malades, 60.60.

PUBLICATIONS SCIENTIFIQUES

Ordre chronologique

- UN CAS DE DUPLICITÉ DU SEGMENT SOUS RENAL ME LA VEINE CAVE INVEN RIEURE, annales d'anat, Path, et d'anat, Normale 3e année, n° 8, 1926, p. 869-872.
- LE NEM-SYSTEME, SON PRINCIPE. SON APPLICATION A L'ALIMENTATION DE NOURRISSONS. Arch. Méd. des Enfants, tome XXXIV, n° II, p. 645-655.
- TUBERCULOSE DES MENINGES. (en collaboration avec M.J. HUTINEL)
 Pratique Médico-chirurgicale. III° édition. t.VIII.p.719-73
- HYPERTROPIE DU THYMUS (en collaboration avec M.J. HUTINEL), Pratique Médico-chirurgicale, III éd. t. VIII, p. 488-495.
 - L'HEREDO-SYPHILIS. Collaboration au livre de M.J. HUTINEL ET de Mme LINOSSIER-ARDOUIN (Gauthier-Villars, 1932)
- UN CAS DE MALADIE DE RITTER (en collaboration avec MM. PAISSEAU & TOURNANT). Bull. Soc. Pédiatrice. Paris mei 1932. p. 357-362.
- DERMATITE EXPOLIATRICE DES MOURRISSONS (encoclaboration avec 101. PAISSEAU & TOURNANT). Arch. Méd. des Enfante, t.XXXVI, n° 2. D. 81-94.
- SUR LE TRAITEMENT DE LA MENINGITE CEREBRO SPINALE (en collaboration avec MM. PAISSEAU & TOURNANT), Bull, Soc. Méd. des Hôpitaux Paris, janvier 1933, p. 103-108.
- LE TRAITEMENT DE LA MENINGITE CEREBROSPINALE (en collaboration avec M. PAISSEAU). Gazette Méd. de France, ler Février 1933 p.83-98.
- UN CAS DE MENINGITE A PFEIFFER GUERIE (en collaboration avec MM. PAISSEAU ET TOURNAMY) Bull. Soc. Pédiatrie, Paris, Février 1933, n° 2. p. 93-97].
- ABCES DU POUMON GUERI A L'EMETINE (en collaboration avec M.PAISSE Bull. Soc. Pédiatrie, Paris, n° 2, p. 97-101.
- NEPHRITES DE L'ENFANCE 2T ULTRA VIRUS TUBERQUIEUX (en collaboration avec MM. FAISSEAU, VAITIS & VAN DEINST). Bull. Soc. Méd. Hop. Paris, 10 avr. 1933, p. 474-478.
- AMGINE HYPOGRANULOCYTAIRE (en collaboration avec MM. ACHARD et HOROWITZ) Soc. Fr. d'Hématologie, 5 Juillet 1933, t.VII, n° 8, p. 856-859.

Cros ronologique

List & Late of Carlot of C

- 2 : STATES NOR P. I CHES. SON APPRICATION A TOURNISSONS, Arch. sed. des infants, tome p. des-des

The Colors as Trible (on opliaboration avoid the Color of the Color of

- UN OAS DE CALDINA SON PERSON (on colleboration a TURNANT). Bull. Soc. Pédiatrics, Paris. st.

- DERIGTIV SYPOLIATION DIS NOW DESCRIP (encool)

- Us as There me and Do in Suincity Onleans Court - Us - Us of the Court of the Cou

avec. Palssaul. Ossette sec. to processe of the state of the sec. of the sec.

- 4 Oad ME SMINGITE A PREIFFE GUZZIE (en coll M. Parshad T TOURMENT) Bull Soc. Pdd Pévrier 1933, n° 2, p. 97-97).

- ABCRS 54 POUTON OU AI A L'E STINE (en collabor Bull. Sec. Pediatrie, Paris, n° 2, p. 97

tion aveo . . Paloxx.7, tarris & van bel Méd. Hop. Paris, 10 evr. 19 %, p. 474-4

- LES NEPHROSES DE L'ENFANT (en collaboration avec M. PAISSEAU) Gazette Méd. de France, 15 Janv. 1934, n° 2, p. 62-65.
- HFTOXICATION FONGIQUE (Syndrome phalloidien de type algido-oholdriforme) avec anurie et accidente. Traitement par la rechhoration. Guérison (En collaboration avec M. AUERRTIN) Bull. 300. Méd. Hop. Paris, 18 Févrior 1925, p.223-238.
- SILICOSE PULMONAIRE (en collaboration avec M.AUBERTIN) Bull. Soc. Méd. Hop. Paris. nº 12, 1935. p. 615-618.
- SUBLEUGRIE LYMPHOIDE A EVOLUTION LEMME (en collaboration avec M. AUBERTIN) Soc. fr. d'Hématologie, 5 avr. 1935, T.IX,
- HYPOGHLOREMIE & AZOTEMIE DANS LES SYNDROMES CHOLERIFORMES (en collaboration avec M. AUBERTIN). La Médecine Internationale juin 1935.
- LES SYNDROMES AGRANULOCYTAIRES DE L'ENFANT (en collaboration avec M. VESLOT) Bull. Médical, 29 Juin 1935, p. 450-453.
- LE FACTRUR MYGOARDIQUE DANS LA MAUDIE DE BOUILLARD CHEZ L'ENPART ET CHEZ L'ADULTE, (Etude clinique comparée), I vol. 175p. Librairie Arnette, 1935.
- INUCHMIE LYMPHOIDE ET LYMPHOMATORES SUB. ET ALEUCEMIQUES. (en collaboration avec M. AUERRIN), in EMCYCLOPEDIE Médico-chirurgicale 1936 (sous presse).

dasi l'exposit se

alogoli & Julite que

- S REMINORSE E L'EMPAIR (en collaboration even Casotte Ned. de Trance, 15 Janv. 1824. - INTOXIONION FONDIQUE (SENTORE PRAÎTOR E PRAÎTORE PRAÎTOR - ANDORSE SENTOR CASTRION (EN CASTRION E)

ohnoration desired the desired as the desired the mail so, Med. Hop. Paris, 18 Fertier e sitions puttinhaits (en collaboration avec), aug. Med. Hop. Paris, 2° 18, 1925, p. 618-61

SUBLEMENTAL INCHOLDS A SVOLUTION LEWES (en colo. 5

- HYPOCHLOMENIE & AZOTEMIE DAMS RES SYNDROMES CHOS

nale juin 1935. - IBS SYNDROMES ACHANULOSYFAIRS IN L'EMPART (en M. VESLOT) Bull. Médical, 29 Juin 1935

- IS FACTEUR MYCCARDIQUE DAMS LA MAIDIR DE BOULLE ET CHEZ L'ADULE. (Stude chinique comp Librairie annette, 1935.

- LEUCHMIR LYMPHOLDS ST LYMPHOMATOSES SUB. ST ALE
Laboration evec). AUBERTIM), in SHOYO

ANALYSE DES TRAVAUX DIVERS

Hous nous sommes toujours attachés à éviter une spécialisation trop précoce, Auesi dans nos annése d'internai avons-nous cherché à tirer le plus d'enseignement possible auprès des maladas qui nous étaient confide. En collaboration le plus ecuvent avec nos maîtres, nous avone ainsi eu l'occasion, coit aux hasards de la clinique, soit par une recharche systématique, d'attirer notre attention our une asses grands variété de faits cliniques.

Fréquemment dans les oae qui s'y prêtaient, eoit par leur rareté, soit par leur anomalie, nous avone été amenée à raccembler en une monographis les données actuelles les concernant,

Les articles didactiques que nous avone pu publier l'ont été sous la direction de cartaine de nos maîtres. Ils ont treit également à des sujats variés.

Aussi l'exposition afalytiques de oes publications, nous eemble-t-elle devoir se faire appareil par appareil, tant pour la pathologie de l'adults que pour la pédiatrie.

ANALYSE DES TRAVAUX DIVERS

Nous nous sommes toujours attachés à dviter un tiop précesse. Aussi dans nos années d'internations de l'internation de l'ansignant possible augustous étalent condités pa collaboration le plus nous actres, nous avons ainsi eu l'ocession, soft la clinique, soft par une recherche systématique, attention sur une recherche systématique, attention sur une asses grande variété de faits oi précuessant dans les cas que s'y prétaient.

rareté, soit par leur anomalie, nous avons et sme en une monographie les données actuelles les conce en une monographie des didactiques que nous avons pu j

sous la direction de certaine de nos maîtres. Ils ment à des sujets variés.

Aussi l'exposition amalytiques de ces publit semble-t-elle devoir se feire appareil par appare pathologie de l'adulte que pour la pédiatrie. I
MALADIES IMPROTIBUSES & INTOXICATIONS



MALADIES INFECTIEUSES & INTOXICATIONS

- L'HEREDO-SYPHILIS. Clinique et thérapeutique, par le Dr J.HUTIMEL et 10 Dr A. LINOSSIER ARROUIN. Gauthier-Villare & Cie, 1932, 1 vol. 300 p. - Collaboration & la partie clinique, pp. 1-136.

La collaboration que noue avons apportée à l'élaboration de natta monographie porte essentiellement eur la partie olinique de oet ouvrage. Nous avone eesayé en suivant lee coneeils de M. Hutinel de faire une mise au point de la queetion ei disoutée de la syphilie congénitale. Noue plaçant en pédiâtre, il noue a paru utile de détrôner en une certaine meaure l'hérédo-eyphilis dans toutes les manifestations dites tardives de l'affection. L'exposé dee faits comporte à l'occasion de chaque appareil deux chanitres L'un a trait à la evphilis congénitale dite précoce ou floride : là le rôle du spirochète parait indéniable, dane toutes lee modalités du syndrome. L'autre concerne de que certaine comprennent eous la rubrique de l'hérédo-syphilie tardive. Dans ce domaine il phiec que M. V. Hutinel avait ei magietralement décritee dans con traité, n'avone-nous pu en retenir que peu pour certaines. Les autree rentrant plutôt dans le groupe des troublee si variée, de la 3ème enfance, dont beaucoup paraissent plus imputablee au rachitieme, aux cauces alimentaires, à certaines affections congénitales indéterminées ou'à la epécificité congénitale d'une facon indubitable

Ainei nous avons étudié succeeeivement :

Le rôle pathogène dee procréateure dans la génèse de l'hérédo-syphilis. L'étude de la transmission de la epécificité est suivie de celle du dépistage de l'affection ches les parents future,

Lee syndromes de l'hérédo-syphilis précoce et tardive sont envisagés aux chapitres II et III. Le chapitre IV tend à faire une synthèse des données générales actuellement admises.

A partir du chapitre V, sont envisagées successivement :

1/ Les manifestations outanéo-muqueuses.

a) les précoces atteignant soit la peau (pemphigue, syphilide de divers types), soit des revêtements outanéo-maqueux, soit les

- L'HE 200-SYPHINIS. Clinique et théres : de le pr s. AUOSSIER AROUNI. . LA L'ier-1922, l vol. 700 p. - Collabors Co. p. p. 1-136.

The season was made and not received a consideration of the construction of the constr

: the evisseoous bl utb snove suon tania

Le rôle pathogène des proorésteurs dans la de-syphilis. L'étude de la transmission de la spio vie de celle du dépistage de l'affection ches les

ace sendances de l'hérédo-syphilis précoce envisagés aux chapitres II et III. Le chapitre VI s htures des dos commos achieles et achies

A partir du chapitre V. sont envisageet u

1 .es manifestations outanco-muqueuses.

muqueusss. Les lésione des phanères sont l'objet du dernier paragraphe.

b) Tardives elles s'apparentent aux formes de syphilás tertaires de l'adulte, Sur la peau elles peuvent réaliser soit des syphilás tuberculeuses, soit des syphilátes gommeuses, soit des syphibæs tertiaires. Les lésions muqueuses et phanériennes sont basacour blus excevtionnelles.

2) les manifestations hémo-lymphatiques portent surtout dans la spécificité précoce sur la rate et les ganglione. Le splénimégalle est préciée dans tous ses caractères. L'hypertrophie du thymus ne semble gubre un stigmate de spécificité congénitale.

Les altérations sanguines comportent les anémiss eimples et les anémies pseudo-leucémiques. L'oligo-sidérémie, les syndromes hémorragiques de la première enfance ne sont imputables qu'indirectement à l'hérédo-synhile.

Les manifestations tardives sont rappeléee : lee ohloro-andmies, certaines anémies de type pernicieux, l'hémophilie semblent survenir aves prédiection chez des hérédo-exphilitiques.

3/ Les manifestations circulatoires proprement dites ne comportent qu'un court chapitre. - Seul pareit à retenir le rôle possible de la spécificité congénitale dans certaines ancaniles cardiaques, dans certaines artérites, Les dilatations veineuses par contre ellent constituer un stigmate asses probant de syphilis congénitale,

4/ Les manifestations digestivse englobent encore 2 ordres de faits:

a) précoces, elles donnent lieu au melcena des nouveaux-nés. Le rôle de l'infection dans l'ancrexie du nourrisson, la dyspepsie transitoire de ceux-ci, la maladie dite des vomissements habituels de l'arfan, les intolérances alimentaires, semble plus dissutable.

b) tardives les manifectations digestives paraissent jouer parfois dans la génèss de estrains ulcires gastro-ducadenaux, de réactions péritonéales en rapport avec des périviscorites, des rétrécissements, d'allleurs exceptionnels, du tractus intestinal.

5/ Les manifestatione hépatiques sont également de 2 ordres :

némique. Après une étude anatomique succinete la cilinique est envisagée sur stades successifs da développement du foetus et de l'enfant.

a/ chez le foetus elles réalisent soit l'hydramnics à marche lente, soit l'hydramnics à marche sigus.

b) Tardives elles s'apparentent aux formes de tietres de l'adulte, Sur la pesu elles peuvent réali avphilts tuberculeuses, soit des syphilides gommeuse erythèmes tertisires. Les lésions muqueuses et phane besucoup plus exceptionnelles.

2/ les manifestations hémo-lymphatiques portent surt specificated precessor as rate of les ganglions, is lie est procisée dans tous ses caractères. L'hypertr ne semble guère un stigmate de apécificité congenite

Les altérations sanguines comportent les aném les andmies pseudo-leucémiques. L'oligo-sidérémie, l hémorragiques de la première enfance ne sont imputat tement à l'hérédo-syphilis.

Les manifestations tardives sont rappelées : mies, certaines anémies de type permicieux, l'hémoph survenir avec prédilection chez des hérédo-syphilit

5/ Les manifestations circulatoires proprement dites qu'un court chapitre. - Seul paraft à retenir le rô la spécificité congénitale dans certaines anomalies dans certaines arterites. Les dilatations veineuses blent constituer un stigmate asser probant de syphi

4/ Les manifestations digestives englobent encore 2

a) précoces, elles donnent lieu au meloena d Le rôle de l'infection dans l'anorexie du nourrisso transitoire de oeux-oi, la maladie dite des vomisse de Marian, les intolérances alimentaires, semble pl

b) tardives les manifestations digestives pa parfois dans la génèse de certains ulcères gastrorésotions péritonéales en rapport avec des périvise

trécissements, d'ailleurs exceptionnels, du tractus

5/ Les manifestations hépatiques sont également de a) précoces, elles sont en rapport avec la

nomique. Après une étude anatomique succincte la cl envisação aux stados successifs da développement d

Jios Justifahr solls antest -

técolasia b/ chez le nouveau-ne, 3 syndromes peuvent s'observer: l'hépatomégalle sensiblement constante, le syndrome de cachexie progressive, des syndromes ictériques, la lésion hépatique joue enfin dans l'éclosion de certaines hémorraries.

ostór b) Parmi les manifestations tardives, seule est à retenir la cirrhose avec médiatinite supérieure, où l'association tuberculeme et apphilis est très probable.

5/ Les manifestations rénales correspondent également aux 2 stades de l'infection.

a) actives dans la syphilis précoce, elles ne sont que des manifestations secondes se tradussant par de l'albuminurie avec que anne cylindrarie, une hématurie.

dan b) la syphilis congenitale tardive a un rôle auses important dan un groupe de néphropathies de la seconde enfance : néphrités à allure sique ou subatque, néphrités à allure oinque, parfois hyportensions pures. Les aplacies rénaies ne sont peut-être pas en ramorté direct avec l'infection.

7/ Les manifestations respiratoires sont l'objet du Chapitre XI. Les formes précoses sont souvent des données anatomiques, réalisant soit la dilatation opinidrique des opindriques des bronches, soit la pneumonie blanche.

Los formes tardives sont essentiellement soléreuses, et comportent des formes bronchiques ed la dilatation des bronches coupe la première place, des formes bronchiques soléreuses pouvant louer un rôle dans certains asthmes des Jeunes.

Les formes pleurales ont également une tendance soléreuse manifeste, Quant à la lossilastion médiabilinale, elle est essentiellement inférieurs: Un paregraphe terminal est consacré aux ansociations morbides possibles.

8/ Les manifestations osseuses ont une importance majeure. Aussi ce Chapitre est-11 assez développé.

les manifestations précoces correspondent entronclegiquement à un Consilation du tréponem sur le système caseur en poriode de orginance. N'os est lésé à partir du 5s mois de la gestation. La phatopathologic explique l'éclosion successive possible des 2 processus, l'un pricoce, avant les 3 premiers mois de la vice l'octéc-chonfrite, l'autre plus tardif; la péricetite. Les lésions anatome-pathologique sont décrites en raison de l'importance de leur connaissance pour l'interprétation des radiographies.

L'étude clinique et radiographique précise la symptomatologie de l'osté-c-honodrite dont le terme altime est la Haldis de Parrot. La périostite ossifiante est ensuite envisaçée. L'ostéite gommeuse est très rars, tandis que le rêle de la spécificité dans la forme b/ chez le nouveau-né, 3 syndromes peuve l'hépatomégalie sensiblement constante, le syndrome progressive, des syndromes ictériques, às lésion he enfin dans l'éclosion de certaines hémorragies.

b) Parmi les manifestations tardives, seule la ofrrhose avec mediastinite superieure, od 1'asso .eldedorg agri tae atlingva te eseluo.

6/ Les manifestations rénales correspondent égaleme

a) softwee dans la syphilis précoce, elles n manifestations secondes se traduleant par de l'albu

ou sans cylindruris, une hématuris. b) la syphilis congenitale tardive a un rôle

dans un groupe de nephropathies de la seconde enfan allure aigue ou subaigue, nephrites à allure chroni pertensions pures. Les aplasies rénales ne sont peu rapport direct avec l'infection.

7 Les manifestations respiratoires sont l'objet du Les formes précoces sont souvent des données anaton soft la dilatation cylindrique des cylindriques des

la pneumonie blanche. les formes tardives sont essentiellement sel

portent des formes bronchiques où la dilatation des pe la première place, des formes bronchiques solére jouer un rôle dans certains asthmes des jeunes.

net enu tnemelegè tno. selaruelq semrol sel menifeste. Quant a la localisation médiastinale, e

tiellement inférieure: Un paragraphe terminal est sociations morbides possibles.

8/ Les manifestations osseuses ont une importance . eggoleveb sessa Il-jse erjigad eo

a) Les manifestations précoces dorrespondes emstaya el rua menogeri ub nollasilacol enu a inem riode de croissace. L'os est lées à partir du Septeme fetion, le physiopsthologie explique l'édicsion su des 2 processus, l'un précoce, evant les 5 premier l'osted-chondrite, l'autre plus tardif; la périost

snatomo-pathologique sont décrites en raison de l' leur connaissance pour l'interprétation des radios

ostécolasiante est assez douteux.

oun de mint

b) mes manifestations tardives, après avoir été étudiées du point de vue susteme-pathologique, sont envisagées cliniquement au niveau des castements et le réalises la périestite, plus rarement l'ostécnyélite commeuse, et au niveau des os du orâne déterminant des troubles morphologiques chroniques.

Les rapports de l'hérédo-syphilis et du rachitisme sont évoqués dans un court paragraphe avant que ne soient abordées les manifestations dentaires de l'hérédo-syphilis. Parmi clies trois seulement éont indisentables ; la dent d'Hutchinson, la dent en tourneyts, la dent en bourse.

9/ Les manifestations articulaires sont également de 2 ordres chronologiques :

- a) Prococes, elles accompagnent parfois la maladie de Parrot, ou peuvent réaliser les rares cas de suppuration synoviale, d'arthrite suppurée, qui ont été signalés.
- b) Pardives, elles comportent une forme arthralgique, une forme hydarthrosique (soit arthropathie aigus suppurés, soit polyarthrite subaigue pseudo rhumatismale) soit enfin l'hydarthrose double chronique type Olutoni, l'ostfor-artrite (ostsite geneuse, pueudo-tunque blanche), l'estfortte déformants, le rhumatisme déformant les avecessés de Avecesyments.

10/ Les manifestations nerveuses sont étudiées par syndromes prédominants.

- Les moningites préscues sont en règle latentes et décelées par le L.C. Tardives, elles sont très exceptionnelles et sont en général satellites de lésions sous-jacentes. Le méningite tuberouleuse pour certains éclorait plus facilement ches les hérédo-syphilitiques.
- Les convulsions et l'épilepsie posent un problème très délicot. l'Adréd-eppillis est à suspecte prandemnt anna les convulsions ditte ensentielles qui peuvent proluter à des épilepsies de la seconde et trisitéme enfance. Les gardfores sprinçes; éliques et la confidence de la confidence de la confidence de la coner est de sème de l'hostplégie infantile, de la maledie de Little. de la paraplégie spassonique type Marian.

La chorée et les tios ne semblent relever que très exceptionnellement de la syphilis, le momoglisme de même, quant à l'hydrocéphalie, l'hérédo-syphilis ne sems suspectée dans sa génèse qu'en présence de stigmetse nets

Quant au tabbs hérédo-syphilitique, aussi rare soit-il, il semble pourtant exister. b) nes manifestations tardives, après avoir e moint de vue anatomo-pathologique, sont envisagées o nivesu des os longs où elle réalise la périostite, l' l'ostéomyélite gommeuse, et au niveau des os du orâl des troubles morphologiques ohroniques.

Les rapports de l'hérédo-syphilis et du rachi qués dans un court paragraphe avant que ne soient si offestations dentaires de l'hérédo-syphilis. Parmi lement cont indisoutables : la dent d'Hutchinson, la nevis. la dent en bourse.

8/ Les manifestations articulaires sont également d nologiques :

a) Préocces, elles accompagnent parfois la m on peuvent réaliser les rares cas de suppuration sy thrite suppurée, qui ont été signalés.

b) Tardives, elles comportent une forme arth

forme hydarthrosique (soft arthropathie aigus suppu thrite subsigue pseudo rhumatismale) soit enfin l'in ble ohronique type Gluton), l'ostéc-arthrite (ostéi pueudo-tumeur blanche), l'arthrite déformante, le r formant, les rares cas de nero-synovite ou de burs

10/ Les manifestations nerveuses sont étudiées par

Les meningites précoces sont en règle laten par le L.C. - Tardives, elles sont très exceptionn général satellites de lésions sous-jacentes. La mé leuse pour oertains dolorait plus facilement chez philitiques.

Les convulsions et l'épilepsis posent un pr licat. L'heredo-syphilis est a suspecter grandemen vulsions dites essentialles qui peuvent proluder à de la seconde circle sus periodicies qui periodicie de secondar se entence e la secondar de la colorioria notato e la colorioria notato e

de la parapiérie spasmodique type Martan. La chorde et les ties ne semblent relever c tionnellement de la syphilis, le mossolisme de mêm troodpalie, l'héréde-syphilis De seza Suspectée d qu'en résence de stigmates nets.

11/ Les troubles mentaux sont étudiés aux Chapitres XV.

Nous n'avons pas collaboré à sa rédaction.

12/ Les manifestations endocriniennes, objet du Chapitre suivant, comportent essentiellement ce que N.Y. Buthal a groupé sous le aom de dystrophies. Les dystrophies thyrodiennes, parathyrofdiennes, hypophysaires et tubbriennes, les syndromes séminaux et géntaux sont duaidés successivement.

Les syndromes pluri-glandulaires semblent jouer dans certaines dystrophies de l'enfance, dans certaines hypotrophies extradurales. Ces points sont l'objet des dernières pages de ce Chapitre.

13/ La symbilis acquise de l'enfant est le dernier chapitre auquel nous ayons collaboré. Il étudie Empidement les rares cas possibles de le symbilis primaire ou secondaire.

ites nouv.

T) Tob

- SUR LE TRAIGEMENT DE LA MENINGITE OSKEBRO-SPINAIE. En collaboration avo MM. PAISSEAU & TOURHAIT; Bull (Soc. Méd. Hôpitaux de Peris, Janvier 1955, p. 103-1061)

THE PARTY NAMED IN

Devant publish avant le regretté Fr. agrégé Jean MUNITE, une monographie aur La Ménirette Géréro-epinale, nous avons été amende à étudier de très près les cas de cette affection qu'il nous a été l'Ossa vone pu minsi cost la direction de notre Maftre traiter 15 ess de médiageocois, dont beaucoup étalent de formes graves (5 à médiageocois, dont beaucoup étalent de formes graves (5 à médiageocois, dont beaucoup étalent de formes graves (5 à médiageocois, dont beaucoup étalent de formes graves (5 à médiageocois B. 3 chès les nourissens)

Les échecs imputés à la sérothérapie antiméningococcique nous ent insités à publier ces faits, dent les conclusions suivantes nous garaissent devoir être tirées:

1°) Les méthodes adjuvantes, la chimicthérapie en particulier, ne doivent être considérées que comme des compléments de la sérothérapie qui conserve la première place.

2°) La virulence du méningocoque est variable selon les épidémies, voire dans une même épidémie.

(1) Cette communication a été publiée ultérieurement dans les archde Méd. des Enfants. Les syndromes neuro-végétatifs ne sont oités e

. oriom 11/ Les troubles menteux sont étudiés aux Chapitres lous n'avons pas collaboré à sa rédaction.

12/ Les manifestations endocriniennes, objet du Chap comportent essentiellement ce que N.V. Hutinel a gro nom de dystrophies. - Les dystrophies thyroidiennes, diennes, hypophysaires et tubériennes, les syndromes efnitaux sont étudiés successivement.

Les syndromes pluri-glandulaires semblent jou nes dystrophies de l'enfance, dans certaines hypotro rales. Ces points sont l'objet des dernières pages d

73/ La syphilia acquise de l'enfant est le dernier conuce ayons collabore. Il étudie rapidement les rares de la syphilis primaire ou secondaire.

- SUR IS TRAITEMENT DE LA MENIMOITE CEREPRO-SPINALE tion avec MM. PAISBRAU & TOURNAMY. Bull, taux de Paris, Janvier 1933, p. 103-108

Devant publier avant le regretté Pr. agrégé monographie sur la Meningite Gérébro-spinale, nous nolicella effec eb eso sel agra egit eb reibute à donné d'observer durant notre année d'internat cher

Mous avons pu sinsi sous la direction de notes Maît oas de méningosoccie, dont beaucoup étaient de form meningocoque B. 3 ohez les nourrissons). Les dohecs imputés à la sérothérapie antimés

nous ont incités à publier ces faits, dont les con : seerly erye rioved inessters suon set

1°) Les méthodes adjavantes, la chimiothéra lier, ne doivent être considérées que comme des co

serotherapie qui conserve la première place. 2°) La virulence du méningocoque est variab didnies, voire dans une même épidémie. 37. Le vois d'introduction du sérum paraît intervenir grandement : en deborr de sus pomologie manulve, de sa précocité, de sa spécificité éventualle. Sien des évolutions de se production paraissent dues à l'emploi systématique de la voie sécondribale qui permet un drainage des laos de la base et l'introduction in situ du acrus au voint du maximum de la réaction médineée.

alfo(4*) La voie intramusoulaire doit toujours être associée.

a jes pa. 6 ...

TOT LOWING

- LE TRAITEMENT DE LA MENINGITE GEREBRO-SPINALE. En collaboration avec M. PAISSEAU. Gazette Méd. de France, Février 1933, p. 63-68.

Dans eet artiele, après un rappel historique, nous nous sommes attachés a faire resportir la valeur relative des méthodes dites nouvelles dans le traitement de la M.C.S. - Ellesopeuvent se grouper sous 3 ohefs :

- Les modifications dans l'emploi du sérum : 2 voies sont courantes : la voie lombaire, la voie s/occipitale, que nous préconisons dans toutes les formes tant soit peu sévères.
- 2) Les traitements adjuvants qui ne sont que des compléments: Tele les divers vaccins, l'abobs de fixation, la pyothérapie, les protéinothérapies diverses. L'endo protéine méningococcique nous paraît elle-même donner des résultate incomptants.
- 3) Les médications de substitution sont surtout chimiques et competitument dérivées des jaunes d'acridine...

Après cet exposé objectif, nous rappellakons rapidement le traitement de la M.C.S., donnant la préférence à une sérothérapie bien conduits.

- HYPOCHLORHEMIS ET AZOTEMIS DANS LES SYNDROMES CHOLERIFORMES. (en collaboration areo M. Aubertin). La Médecine Internationale, juin 1935, p. 201-204.

Dans ce court article, destiné aux médecids-praticiens, nous

- 0 -

2c) Le vois d'introduction du serum parafi intre desent: se deburs de les possibles sessibles, de sa précip spécifique de deburs de la la sessible de la récultions heurosuses spécifique d'emploi spécifique de la base où l'introduction serum d'eninées deu lace de la base où l'introduction de la lace de la lace de la base où l'introduction de la lace de la charge de la lace de lace de la lace de

40) is vote intramuseulaire doit toujoure être

- IS TRAITEMENT IN LA HENINGITE ORNERO-SEINALE. EA C avec M. PAISSEAU Gasette Méd. de s'rance, p. 83-88.

pane set article, après un rappel historique, sommes attachés a faire ressortir la valeur relative dites nouvelles dans le traitement de la M.C.S. - Ell grouper sous 5 obers:

1) Les modifications dans l'emploi du sérum : courantes : la voie lombaire, la voie s/oco nous préconisons dans toutes les formes tan

(S) les traficements adjuvants qui ne sont que d sont les acords, en locave arches de first acords, les arches (notexpeed acords) en les acords ménicocoognation par de la commentant de la co

3) Les médiestions de substitution sont surtou compatigues d'acridine

Après cet exposé objectif, nous rappellakons rapideme ment de le M.C.S., dennant la préférence à une séroth conduite.

- HYPOCHLORHEMIE ET AZOTEMIE DAMS HES SYMDROJESS CHOLM collaboration avec M. Ambertini. La Médechi nale. tuto 1935. p. 201-204. l'hypochlorhémie dans certains syndromes cholériformes et partant, l'importance de la thérapeutique chlorurée qui en découle.

Noue avons rappelé l'origine variable de l'actémic dans ces groupes mortides, actémic qui relève semble-t-il, de diver sonteurs : déperdition acqueuse et hyperviscosité sanguine, désintégration tissulaire, obtacles rémai rareant en rapport d'une façon manifeste avec une lésion paranohymateuse, Ces considérations son appuyées par le rappel d'un certain nombre de publications su une exposition écourtée d'un cas d'intoxication fongique que nous avions publié antérieurement. l'hypochlorbémie dans certains syndromes cholériform l'importance de la therapoutleue chlorurée qui en dé Nous avonc mappelé l'oxigine variable de l'eslances extémies, asotémie qui rolève semble-t-fl, d

you arone rappeld l'origine valielle estielle estielle grappe movides, rackelle, arockelle qui ralieve amoinele-E-II grapper l'appertition acqueues et hypertitacontle unique return it senitare, betache from returne te entre estielle amoine amiliare est est estielle estiell

APPA. T

V -- 1

" ABOES DU POUMON, OUR"

. II

Coomic traff and Traff and Traffic and Tra

Oette notin t ...
uutres preuves de l'amer ...
l'anamouse, dans une ameebhas
minl.

4000

- SILICOSE PULMOPAIRE on ce la 's' avec

The discussions our l'estance de l'importance romestre de l'importance romestre de l'importance romestre de l'importance romestre de l'importance de l'importa

L'anampère n 3'se q e a ti vaillé cor e

II

APPAREIL RESPIRATOIRE

terrassier au oreusement II se ble être un gradit à : tr s acids, et contra t nistolet rend co appareil respiratoire

ne Bilioosique B:

- ABCES DU POUMON, GUERI PAR L'EMETINE (en collaboration avec M. PAISSEAU) - Bull. Soc. Pédiatrie, Parie. - 1935, all den l'en

Ce cas a trait à une fillette de 5 ans qui a présenté un voluminaux abots du poumon avec image hydro-aérique qui, sous l'influence de l'émétine, s'est transformé en moins de 8 jours en une excavation complètement ausséchée et qui en 15 jours se termina par une gédfinder clinique et radiologique.

Cette action thérapeutique nous a incité à rechercher les autres preuves de l'amoebiase. Nous ne l'avons trouvée que dans l'anamoèse, dans une amoebiase très probable du père, vieux colonial.

Il paraît dono qu'ioi l'épreuve thérapeutique moit un éldment en faveur de l'origine amochienne de certaines de ces suppurations pulmonaires, bien que les autres données cliniques (écsinophilie, existence d'ambies ou de kystes dans les estles) soient négatives.

- SILICOSE PULMONAIRE (en collaboration avec M. AUBERTINI, Bull. Soc. Méd. Hôp. Paris - 1935 - nº 12, p. 615-518.

Les discussions sur l'autonomie de la silione pulmonaire, l'importance pronestique qu'il y a la distinguer de la tuberqualose, l'indérêt médico-légal qui s'attache à ce problème nous ont incitéà a publier le cas d'un malade observé dans le Service, il concerne un homme de 32 ans, terrassier, qui a présenté une pleurésie séro-fibrineuse en apparence banale. La radiographie pratiquée systématiquement en l'absence de tout symptôms fonctionnel montre un semi de micro-noules également répartis dans le chiange pulmonarres, et à chierones concernant la Tuberoulose se cont montrées mésatives.

L'anamnèse nous précise que ce sujet a travaillé comme

APPAREIL RESPIRATORE

- ABGES DU POUMON GUERI PAR L'EMETINE (en collaborat M. PAISSEAU) . Bull. Soc. Pédiatrie, Pari n. 97-101.

s lup ans c es estellit enu & siars a ano eD volumineux abcès du poumon avec image hydro-aérique Quence de l'émétine, s'est transformé en moins de 8 excavation complètement asséchée et qui en 15 jours une guertson olinique et radiologique.

Oette action thérapeutique nous a incité à re guires preuves de l'amosbisse. Nous ne l'avons trouv l'anamnèse, dans une amoebiase très probable du père

Il paraît done qu'ioi l'épreuve thérapeutique en faveur de l'origine amoebienne de certaines de ce pulmonaires, bien que les autres données cliniques os (selles de mantes de kystes dans les selles) so

- SILIOSE PULMONAIRE (en collaboration avec il. AUR 300. Méd. Hôp. Paris - 1935 - nº 12, p.

Les discussions sur l'autonomie de la silice l'importance pronostique qu'il y a à la distinguer lose, l'intérêt médico-legal qui s'attache à ce pro l ansh èvreado enslam nal aso el reildug à settoni concerns un homme de 32 ans, terrassier, qui a prés résie séro-fibrineuse en apparence banale. La radio quée systématiquement en l'absence de tout symptôme montre un semis de micro-nodules également répartis pulmonaires, de 2 à 5 mm. de diamètre, à centre ope flous. Toutes les recherches concernant la Tubercul

trees negatives.

terrassier au oreusement d'un tunnel dans les Alpes. La roche semble être un granit à structure porphyrique ou mioro-grenue, très acide, et contenant 65 % de silice pur. La perforation au pistolet rend compte des poussières respirées par cet cuvrier.

Tout dans cette observation concorde pour admettre l'origine silicosique du syndrome clinique et radiologique.

Certains faits sont à noter :

- 1) la longue période de latence depuis la cessation du travail dans l'atmosphère vicióe;
- 2) la guérison facile des 2 plaurésies séro-fibrineuses du sujet.
- 3) L'absence de signes de défaillance cardiaque malgré une scolicse conomitante et une existence très rude.

terrassior au oronaement d'un tunnel dans les Alpes. L osphe stre un granit à structure porphyrique ou migro très soide, et contenant 65 % de silice pur. La perfor pistolet rend compte des poussières respirées par cet Tout dans dette observation concorde pour admet

ne silicosique du syndrome clinique et radiologique.

: rejon & jnos silal anistreD

1) la longue période de latence depuis la cessa vail dans l'atmosphère vioiée: 2) la guérison facile des 2 plaurésies séro-fil

·Jejus 3) L'absence de cignes de défaillance cardiaque

scolicse concomitante et une est stence très rude.

TITE O REAT TO

Dans cet article didactique nous cous sommes districts de mettre en dyndenes les caractères importants du point de v s cli-

Après avoir étudié les facteurs étiologiques, l'anatome, thologie de cette ple-meirité nois nous sommes été dus un pes le aux la clinique. Il neue a prac utile de soulique la racté de la phase dite de rémission em l'anister sur les divers you nes mingés et para-modniqué qu' l'inent le diagnostic à la fausse 'estate de la communique de la commun

Parmi les for SYSTEMS MENUSUR elle du nouvrissed us a vible martiquidirement de l'adulte us nous ont permis qu'une énumération auses détaillée des auses de l'adulte de nous ont permis qu'une énumération auses

Apròs svoir rappele erec une légère réserve le pronents toujours fatal, de cette méningite, nous avons prompt les causaires esseutiels du diagnostiel postif qui gravite autour des domdes des la confidence de la confidence d

Le seul point du diagnostic el férentiel à souligner est calui qui comerne certaines mémiagites lymphoyésires ourables dont des exemples ont été rapportés es durables aumées.

100 100 100 100 100 100

- LEMINOIT, A and HE HE of The Company of the Health Soc. Feddatrie, Paris 1 p. 1 - 27'.

Cette observation conver e a nouTrasch de 10 mois hosp

Le syndrome mé ingé est noi- le liquée C. . trouble contient de nombreux coca . Est a no atis, qui ememe sois sur gélous ageit et gi oe su sang or t enné des cià les indisoule.

III

SYSTEME MERVEUX

eraista en injectio SYSTEME NERVEUX

Ca cas tire can nt.-6

Os cas tire son . otars.

- TUBERCULOSE DES MEMINGES (en collab. avec M.J. HUTIMEL) in Pratique Médico-Chirurgicals - III? édition - T. VIII, p.719-733.

Dans oet article didactique nous nous sommes efforcés de mettre en évidence les caractères importants du point de vue clinique de la méningite tuberculeuse.

Après avoir étudié les facteurs étiologiques, l'anatomo-pathologie de cette pie-mérite nous nous semes étendus un peu plus sur la clinique. 11 nous a paru utils de souligner la rareté de la plase dits de rémission et d'insister sur les divers symptèmes méningés et para-méningée qui guident le diagnostic à la phase d'état.

Parmi les formes cliniques, celle du nourrisson nous a sembié particulièrement intéressantes. Les médalités si variables de la méningita de l'adulte ne nous ont permis qu'une énumération assez détaillée des aspects morbides.

Après avoir rappelé avec uns légère réserve le pronostio toujours fatal de cette méningtie, nous avons groupé les caractères essentiels du disgnostio positif qui gravite autour des données fournies par l'étude du liquide déphalérachidien.

Le seul point du diagnostio différentiel à souligner est celui qui concerne certainss méningitss lymphocytairss curables dont des examples out été rapportés ces dernières années.

- MENINGITE A BACILIE DE PFEIFFER CHEZ UN MOURRISSON.- GUERISONS. (en collab. avec MM. PAISSEAU & TOUNNANT). Bull. Soc. Pédiatrie, Paris 1935, p. 93-97).

Cette observation concerne un nourrisson de 10 mois hospitalisé à l'oppasion d'une orise convulsive.

Le syndrome méningé est nul. Le liquide C.R. trouble contient de nombreux cooci. Gram a négatife, qui e meme noés sur gélose asoite et gélose au sang ont donné des colantes indisoutebles de heatlle de Périffer.— Le thérepeutique intra-rachidiente.

SYSTEMS MERVEUX

- TURRECULOSE DES MENINCES (en collab. avec M.J. HUTIN tique Médico-Uniturgicale - 1117 édition - T 735.

Pana cet article didactique nous nous sommes e meters en évidence les caractères importants du point nique de la méningite tuberculeuse.

senpies avoir étudié les factaurs éticlogiques, télologiques de colte par de propriet nous sons mons sons avoir est et de la continge et al nous a para utils de sonlique. Il nous a para d'instaire de sonlique et d'instaire de d'iver la cettrors places de para-mainage ent guident le divers a nires et para-mainage ent guident le disponsais et la contine ent para de la contine entre de

Parmi les formes glimiques, colle du nourriese bié perticulibrement intérousante, les modalités et v méningité de l'adulte ne nous ont permis qu'une énume détalliée des apports morbides.

deviaties des seucht supplé avec une légère réserve le toujours fatel de cette ménicpite, nous avons groupé res essentiels du élagnostic positif qui gravite ent

fournies par l'étude du liquide obphalofrachidien. Le seul point du disgnostic différentiel à sor selui qui concorne certaines sédingites l'umphorptaire dont des exambles ent det farontées con dernères an

- MEMINGITE A BACILIE DE PFEIFFER OHEZ UN MOURHISSON (en collab. avec MM. PAISSEAU & TOURNANT).

Pédiatrie, Paris 1933, p. 93-97).

Oette observation concerns un nourrisson de l talisé à l'occaton à une ortse convulsive.

To syndrome meninge est nul. Is liquide C.R. contient a combreux cocci. Grem % negstifs, qui eme contient de cocci crem % negstifs, qui eme

consiste en injections lombaires et sous-occipitales de doses croissantes de gonarine à la dilution de $\frac{1}{50,000}$, La guérison lente s'en suivit.

Ce cas tire son intérêt de la rareté des guérisons (97 éde léthalité au-dessus de 2 ans). L'action thérapeutique de la gonorine n'est pas prouvée d'une façon indubitable. L'inocouité de octte médication justifierat des tentatives ultérieures. consists on injections lombsires at sous-conjutates or consentes de gonzorine à la dilution de $\frac{1}{50.000}$.

Ce cas tire son intérêt de la rareté des guér léthalité su-dessus de 2 ans). L'action thérapoutiqu érine n'est pas prouvée d'une igagon indubisable. L'il cotte médication justifiarait des tentatives ultérie

The state of the s

1/1-7/- 1/1-1

and a second second second

-

* INTO I am

ea Di S

suite d'ing

TIT

des plus estation masses sontes, b e APPAREIL DIGESTIF main. Ge des poutique se s'outage se s'outage se plus es le chlore p. le chlore b.

de dens se

hedres qui stion, et de tion, et de tianot mie suitarité de suitarité de translation de la company d

APPAREIL DIGESTIF

APPAREIL DIGESTIF

- INTOXICATION FONGIQUE (en collab. avec M. AUBERTIN). Syndrome phallolaten de type algido-cholériforme avec anurie et asotémie. Tratement par la rechloruration. Guérison. Bull. Soc. Méd. Môp. Paris - N° 5 - 18 Février 1935, p. 233-238.

Cette observation concerne un homme de 41 ans qui, à la suite d'ingestion de champignons blancs a présenté un syndrome cholériforme des plus graves.

Le malade, lors de son hespitalisation, est dans un état des plus sérieux. Il donne l'aspect du chlérique par sa déshydratation massive, son teint ploubs, ess évacuations slyines incesantes, l'oligiste sondines à l'annet qui se précipera le latéanates, l'oligiste sondines à l'annet qui se précipera le latéanates, l'oligiste sondines à l'annet qui se précipera le latéanates, l'oligiste sondines à l'annet poutique saline intense est entreprise (30 co. de sevum salé hypertonique à 20 pp. 100 intraversionex, 500 co. de sevum salé hypertonique à contant). Dès le lendemain de cette médication l'état genéral est plus satisfailant. La durbée se réabilit. L'accidine persiste, est plus satisfailant. La durbée se réabilit. L'accidine persiste, le chiere total de 2,64. Le R.A., est de 39,7 - Le même traitement est continué. Le malade sort guéri 10 jours après son entrée.

Ce cas réalise un syndrome type d'intoxication phalloidienne dans son mode algido-cholériforme.

On y retrouve, en effet, une inoubation asses longue de la heures qui va aveo la gravité du syndrome. L'anurite paraît fonction, et de la forte viscosité sampuine, et de la déperdition aqueuse. L'actoimie no semble pas d'origine exclusivement rônale, la particularité de notre observation nous semble résulter dumsyndroms humoral, L'hypochlorimie est du même ordre que celle observée dans la néphrite hydroalgirique. Comme ches cette dernière le médication seline semble dons avoir une action favorable.

APPAREIL DIGESTIF

- INTOXIGATION FORGIQUE (en collab. svec N. AUBERTIN
phallotdien de type algido-choldiforne ev
acotémis-- Tratésemic par la realismost
Ball Soc. Méd. Hép. Paris - N° 5 - 18 For
a. 232-252

Cette observation concerne un homme de 41 ans suite d'ingestion de champignons blancs a présenté u légiforme des plus graves.

As allows, in a calculation of the control of the c

Ce can réalise un syndrome type d'intoxicati ne dans son mode algido-cholériforme.

on y retrouve, an offet, une inobation assemblers of its avec of the described is architecture. Hearth's describes of the described and the described on the observation nous semble restricted on the described of the described of the described of the described of the described on the described of the described on the described of the described of the described on the described of the described o

100

- HYU 180 1 m DU 3 tique Midi.

Nace le pro avons rappelé les de, utiles pour se

b'otude sysemiologic olinique, les crises de vanciologie thorandio-diagnostic d'assistant d'impératos systims RENO-LYMPHATIQUE diags à hutter, de la aussi considératie l'acc

Après l'étude des f

- ANGINE HYPOGRAD U-

Nous relator sours d'accidents i sans leucopénie materiales que l'h tandis que l'h aytes et de formémenté des

quelque le sy-drome l'angine. Se tations ulosto une manifestat: Peyer que l'on ve s crive de el se de sal con con es plaque

- Comment

The first company is

SYSTEM HENO-LYMPHATIQUE

The state of the s

The second second second second

SYSTEME HEMO-LYMPHATIQUE

- HYBERTROPHIE DU THYMUS (en collabor, avec M. HUTINEL), in Frate of tique Médico-Univergicale, III° edition - T. VIII, p.488-

Dans le premier paragraphs de cet article didactique, nous avons rappelé les caractères anatomiques et évolutifs de cette glan de, utiles pour sa conneissance pathologique.

16 14 tude symptomatique comporte 2 temps essentiels, l'un de séméticles clinique (troubles respiratoires : le cornage thymique, les crises de dyspuée parcystiques - troubles circulatoires séméticles thornouque chjective), l'autre radiologique. - Os radio-diagnostic d'uns importance capitale doit être effectué dans l'impiration. Ses résultate doivent âtre interpréte, l'ombre médiame à hauteur de la Eme oûte variant dans le jeune âge de façon asses considérable (maximum 35 % à 20 mois, minimum 25 % à 8 ams).

Après l'étude des formes cliniques, la thérapeutique par la radiothérapie est développée par M. MAHAR.

Lis a Years ditos. - ----

- ANGINE HYPOGRAMULOCYTAIRE (en collab. avec MM. ACHARD & HOROWITZ)
Le Sang - T. VII, n° 8, 1933, p. 856-858.

Rous relations 1 tobservation d'une malade de 24 ans qui au cours d'anoidents infectionst post-opératoires a présenté une anémie anne laucopénie mais ayec hypogramilocytes. Ultérieurement la leu-opénie mairint (1.800) accompagnée d'angine ulcéro-aderotique tondis que l'hypogramilocyte d'angine ulcéro-aderotique tondis que l'hypogramilocyte plante; la malade meurt ayant présenté des hémorragies abondantes.

Qualques particularités nous ont incité à publier ce oas : le symarome hemorragique, l'appartition relativement tardive de l'angine. Ce dernier fait tenerait à faire vair dans les manifestations uloubro-ndorotiques plus ribérations tundives des plaques de particularies de la companya del companya de la companya de la companya del companya de la companya del companya de la companya de la companya de la companya del companya de la compan - HYPERTROPHIE DU THYMUS (en collabor. avec M. HUTIN tique Médico-chirurgicale, IIIº edition - I

Dans le premier paragraphe de cet article di avons rappelé les caractères anatomiques et évoluti

de, utiles pour sa connaissance pathologique. L'étude symptomatique comporte 2 temps essent

sémétologie olinique (troubles respiratoires : le co que, les orises de dyspnée paroxystiques - troubles semelologie thorsoique objective. l'autre radiolog dio-diagnostio d'une importance ospitale doit être l'impiration. Sea résultats doivent être interprés diane à hauteur de la 2me côte variant dans le jeun assez considérable (maximum 35 / à 20 mois, minimum

Après l'étude des formes oliniques, la théra la radiothérapie est développée par M. MaHaR.

- AMGINE HYPOGRAMNICCYTAIRE (en collab. avec NM. AC Le Sang - T. VII, n° 8, 1933, p. 856-858.

Nous relations l'observation d'une malade de cours d'accidents infectieux post-opératoires a pre sans leucopénie mais avec hypogranulocytose. Ultéri copenie sarvint (1.800) accompagnée d'angine alcerc tandis que l'hypogranulocytose persiste avec abonds oytes et de formes leucocytaires jeunes. La malade présenté des hémorragies abondantes.

Quelques particularités nous ont incité à pu le syndrome hémorragique, l'apparition relativemen l'angine. Ce dernier fait tendrait à faire vair da tations uloéro-néorotiques pharyngées des syndrome une manifestation analogue aux alterations tardive

Peyer que l'on observe dans la F.T. après une sens

LES SYNDROMES AGRANULOCYTAIRSS DE L'EMFANT (en collaboration avec M. J. VESLOT). Le Bulletin Médical, 29 Juin 1925,p. 450-452.

L'agranulogiose pure estrant dans le cedre de la Meladie de Schuitz-Pirdeman, escule acceptionnelle ches le june. Les syndromes agranulogitaires cont pur contre besucoup plus courants. Ils englobent non soulesent les granulogiales pures, mais aussi celles qui sont sescoiées à des degrés variables à une crythrophie, à une bypoplequence ou h ces 2 syndromes.

Il semble qu'il faille en distinguer deux groupes ;

- a) Les formes cryptogénétiques ou essentialles qui comportent J modes possibles : un syndrome busco-pharyzgé et anémique, un syndrome busco-pharygé avec anémie et bésorragies, enfin un syndrome agranulocyteire à allure infectiques sans angine. Nous soulignoma les divers carrectères de ces modalités.
- b) Les formes escondaires sont asses fréquentes. L'infection peut être à leur source, qu'elle soit locale ou générale: (à oste occasion nous rapportons une beservation recueillie dans le Service de notre Mctre, le Professeur Nosbouwer, les intexications esminant jour plus raroment que dess l'adulte.

Cet article est accompagné d'une bibliographie concernant les auteurs cités.

- SUBLEUCEMIE LYMPHOIDE A EVOLUTION LENTE - (on coll. avec M. AUBERTIN) Soc. fr. d'hématologie - 5 avril 1935 -Le Sang - p. 539 - 543).

Ce cas concerne un homme de 61 ans dont l'affection évolue depuis 16 ans. Le syndrome actuel est mettement subleucénque, le taux des globules blancs oscillant de 16,000 à 40,000. Le mononucléose est toujours notable (de 62 à 84 %). L'adénopathie périphérique est diffuse, mais à prédiminance cervicale. La radiothérapie semble avoir eu une influence heureuse.

Cette observation est remarquable par la longue évolution de la maladie.

L . ha to n emmon me erre beer man 40

et le prever des moldsynesus 643e0

tion de le matema.

is t. 1. 7 q VI.

APPAREIL CARDIO-VASCULATRE

Set 145 6

c. nu cristi con caracter con c

Do ris to a during the state of the state species of the state o

IV

APPAREIL CARDIO-VASCULAIRE

tra est co. . .

b) Les riesalvas

dardite, s it was pr

- cyccard que APPAREIL CARDIO VASCULAIRE

- LE PACTEUR INCOLADIQUE DANS LA MALADIE DE BOUILLAUD CHEZ L'EMPANT 2T GHEZ L'ADULTE, Etude Clinique comparée, 1 volume, 175 p., 1935, Libratie Arneix.

Ce travail que nous avons poursuivi durant nos années d'internat a pour but de préciser la part du myocarde dans la maladie de SQUILLAUD et d'établir les modalités diverses de cette atteinte aux divers êxes.

Des modes du syndrome myocardique sont étudiés aux divers âces, dans l'ordre chronologique œr la date d'apparition du rhumatisme semble un des éliments ur rédisposants les plus certains

Après un rappel historique nous abordons d'emblée l'étude clinique.

avant à ans. - le rhumatisme articulaire aigu semble tout à fait exceptionnel, Yous en rapportons 2 cas, l'un ches un enfant de 22 mois, l'unitre ches un garçon de 8 ans 1/2 qui tous deux présentent une lécific archiques. Il parati que le pronostic vital immédiat de ce rhumatisme ne soit pas trop sombre, Par contre l'avenir de l'enfant et plain d'alghes, Hous n'avons jamais relavo dans mos observations d'duties, d'enfante un pau grande une opperit on si ratif donc des plus courtes.

dirie o't 6 ang. Le fréquence de la morbidité rhumatismale à ces Eges pur Tapport aux rumantismes articulaires de l'enfance esté faible. Elle est de l'ordre de 7 p. Par contre la fréquence de la morbidité cardague est extrême : alle g'observe, dans 85 p des cas. Il semble digalement que le rhumatisme cardique malis y soit particulairement courant.

a) Dans la primo-infection rhumatismale cliniquement décelable, il existe toujours un syndrome mycoardique fruste accompagnant l'endocardite : c'est le gyndrome endo-mycoardique fruste.

Il se tradat essentialment par ure tenhyaradis régulière modérés et murant une marindomégale irotte, colle-ci est précisée par la percuesion, de même que la cardiomégale régionale autonlaire gauche qui parait hemonoup plus rare, après evoir passé en revue les anomalies, les dissociations possibles de syndréme ausques, commendant de la comme

APPAREIL CARDIO VASCULAIRE

- DE PACTEUR MYCCARDIQUE DANS DA MALADIE DE BOUTLIAMU ET CHEZ L'ADULTE. Etude Clinique comparée 175 p., 1935, Librairie Arneix.

Co travail que nous avons poursuivi durant no

ternat a pour but de préciser la part du mycoarde da eb secrevib sottlebom sel mildsto b to CUALLIUG eb sux divers ages. Les modes du syndrome myocardique sont étudié

âges, dans-l'ordre chronologique our la date d'appari tisme semble un des éléments prédisposants les plus

Après un rappel historique nous abordons d'en olinique.

Avant 3 ans. - le rhumatisme articulaire sigu semble exceptionnel. Yous en rapportons 2 cas, l'un chez un mois, l'autre onez un garçon de 8 ans 1/2 qui tous o une lésion cardiaque. Il parait que le pronostio vi de ce rhumatisme ne soit pas trop sombre. Par contro l'enfant est plein d'aléas. Nous n'avons jamais rel observations d'adultes, d'enfants un peu grands une processed al'affection. La carrière de ces petita r rait done des plus courtes.

intre 3 et 6 ans. - La fréquence de la morbidité rh des ages per rapport aux rhumatismes articulaires d faible. Elle est de l'ordre de 7 f. Par contre la f morbidité cardiaque ést extrême : elle s'observe, d oss. Il semble également que le rhumatisme carciaqu

particulièrement courant. a) Dans la primo-infection rhumatismule oliniquement son state toujours un syndrome myoosrdique iruste acco Burl espidiacoum-obne emorange el jac'o : ejibiacob

Il se traduit essentiellement par une tachyo monerés et surtout une cardiomégalie droite. CelleL'orthodiagramme confirme estte cardiomégalle car le rapport p'g'/C G' est augmenté. Si le pronette immédiat de ce syndrome ando-myoserdque frate est favorable, le pronette lointain par contre est toujours grave, car il est exceptionnel, pour ne pas dire plus, qu'un adulte eit en sa première orice à cet âge.

Le syndrome myocardique grave est un fait courant. Il peut a affecter deux modes : le syndrome myocardique essentiel. Nous en rapportons un oas : le syndrome myocardique grave ourable dont nous donnome fealement un exemble.

b) Les récidives rhumatismales sont tout à fait exceptionnelles à cet age. Elles paraissent très graves pour le mycoarde.

Entre 6 et 15 ans - La morbidité rhumatismale a slors son maximum de fréquence. La fréquence de l'atteinte cardiaque semble dépasser 90 % des cas. Enfin latteinte myocardique parait se rencontrer chez 90 % des enfants rhumatisants.

1/ Las syndromes myocardiques frustes -

a) Cas de la primo-infection rhumstismale constituent la majorité des cas observés (el %) Il peut s'associer soit à une endo-cardite.

a- La première association réalise le syndrome endo-mycoardique fruste (76 %)

It se traduit par de données sesentiellesent de proussion : El se traduit par des données sesentiellesent de perqueston : Le cardiomégalie droite y est constante, le cardiomégalis auriquistre parait beaucoup plus rare. La encore, il y a dissociation entre les caractères, la date d'apparition des souffises crificiels. Nous appuyous cotre opinion sur 7 observations.

Avec endocardite acrtique accompagnée ou non d'acrtite rhumatismale, le syndrome myocardique fruste est plus rare.

be Le seconde association réalise le syndrome mycoardo-péricardique fruste (12,5 % des ces) - L'algie précordiale est alors fréquente. Le séméiologie objective comporte des données semblables aux précédantes avoc en outre le frottement.

L'évolution se fait en règle vers la résolution.

Le pronostio immédiat d'ensemble de ce syndrome mycoardique fruste de primo-infection est en général favorable. Le pronostio lointain est fonction surtout du rythme des poussée rhumatismales à venir. Si le rythme est rapproché (quélques mois, un aun l'enfant sera emporté au milieu d'un syndrome mycoardique grave.

the state of the continue contraction of the contra

Le syndrome mycoarcique grave est un fait uour sffecter deux modes : le syndrome mycoardique casenti rapportons un cas : le syndrome mycoardique grave out noma donnode syndromet un exemple.

b) les récidives rhumatismales sont fout à fait excepted et excepted et use apparais sont le service et la service et la gard et la service et

l les syndromes myodardiques frustes -

U les syndromes mycognétiques rumatismale con

jorite des cas observés (81 %) Il peut r'associer so cardite, soit à une péricardite. u- a première association réalise le syndrome eudo-

ericos sufir el les il sirvim elibraccian certa rico el necesita el les el secucións de la compania del la compania de la compania de la compania del la compania del

Avec endcoardite acrtique accompagnée ou non matiemale, le syndrome myocardique fruete est plus a matiemale.

b. 13 seconds association results is syndrams and results of the star objective comports do dounées sembla sendants and out of seconds sembla de tes 2420 and out of the sembla s

h'dvolution se fait en ; gie vers la résolut

- b) Les symiromes myocardiques frustes lors des récidires rhumatismales sont plus rares qua les procéetts, Ils affectent le management de l'alle erriement à de longues années de distance ment de l'alle erriement à le longues années de distance ment de l'alle erriement à le longues années de distance ment de l'alle erriement à l'alle l'alle erriement à l'alle l'alle erriement à l'alle erriement à l'alle erriement à l'alle erriement à l'alle erriement de l'alle erriement de
- II/- Les Syndromes mycoardiques graves s'observent dans environ 12% des cas.

a- Bans la primo-infection ils se remontrent d'autant plus que l'enfant est plus jaune, - 3 types morbiées peurent se réaliser l'un à dobt insiduux où seuls les signes objectifs de adoplagie upocardium, cardium, cardium

b-Lors des récidives : le syndrome grave est l'apanage des enfants agés.

Le devanir de l'enfant rhumatisant est donc conditionné par divers facteurs. L'âge adulte ne sera atteint que si une série de conditions est réalisée.

- 1°) que la première poussée soit postérieure à l'âge de 6 ans
- 2°) que ostte première atteints ne soit pas suivie immédiatement d'un syndrome myocardique grave que traduira surtout une cardiomégalle globale et précoce.
- 3°) que les récidives ultérieures de son rhumatisms aient un rythme lent, espacées d'années entre elles,

A ce prix l'anfant pest atteindre l'âge d'houme. Il aura, en effet, passi les deux caps rhumatizanux qui constituent les deux syndromes myocardiques graves, de primo-infection et des récidivas rhumatismales.

Il restera pourtant en règle porteur d'une lésion valvulaire adulte, il aura à passer le cap cardiaque, moins sérieux immédiatement que les précédents.

Chez l'adulte - L'atteinte myccardique peut s'observer encore dans 2 conditions distinctss : lors de la primo-infaction, on lars des récidives.

I) La primo-infection rhumatismale, s'observe dans 25 % des cas de rhumatismes de l'adulte.

- Le syndroms myocardique fruste est susceptibls:

a) de succéder aux arthralgies. Le factsur mycoardique est surtout déterminé par l'électro-cardiogramme. - .es wyn.romes myocardiques graves : '. sor:

b- ors dos récidives : le syndrome grave est .' .

sea ld. cor - - et a - n l ascome a - - -

b) essentiel il existe mais d'une observation difficile. Certains faite de cet ordre ont été notés.

- Le syndrome mycoardique grave de primo-infection ne semble pas l'apanage d'un age déterminé.

Cliniquement, il en est encore 2 types :

- a) Succedent aux arthralgies il peut affecter 3 modes : une forme cardiaque pure, dont noue repportons un cas (obe. 23), une forme arec atteinte de l'état général, une forme cedématuae enfin.
- b) Le syndrome myocardique grave essentiel n'est pas très rare. Le tableau morbide est général à grand fracas d'un diagnostio délicat en l'absence d'arthralgies.
- 2 modes sont à distinguer, l'un avec cedème pulmonaire, l'autre avec angor.
- En conclusion, lors de la première atteinte articulaire chez un adulte le syndrome mycoardique grave s'observe surtout.
- II) Les réciétives rhumationales de l'adulte sont beaucoup plus courantes (70 des cas). L'atteinte my cardique peut réaliser encore les 2 types.
- a) Le syndrome myocardique fracte est décelé par l'électrocardiographie car la cardiomégalie est absente.
- L'électrocardicgramme, en concordance avec la clinique, précise divers modes possibles :

 - Les extra-systoles parsiesent rares [5 \(\frac{4}{2} \) des cas]/
- La bradyoardie einmeale apparait à la phase d'état. Sa fréquence est diversement appréciée - Il semble qu'on la reacountre dans environ 40 % des cas. Mais elle est transitoire et, e'acoumpagne d'un allongement du temps de conduction/ - Les troubles de la conduction comprensent un chapitre im-

portant de ce syndrome léger.

L'allongement du temps de conduction eimple de 0",20 à
0"50 parfois.

Da dissociation auriculo-ventrioulaire incomplète est une modalité plus eévère. Elle est beaucoup plus rare.

La dissociation auriculo-ventrioulaire complète est exception nelle.

- L'arythmie complète due réellement au rhumatisme est exceptionnelle. Une doussine de oas sont rasportis dans la littérature, Son pronostic est relatirement favorable car elle se termine comme elle débute, brusquement.

- Les tachycardies sont d'inégaleimportance :

The Market state of the second second

: Little out, il en .- encore . types :

- rme ourdisque pure, cont nous rapportous un saveme avec atteinte de l'etat gonéral, une forme

rare. se tablesu morbide est general a grand fracus

.. modes sont à distinguer, l'un avec celime el

il) Les rectets avant sent les de l'aduite sont les ret res est les ret les ret les ret les ret les ret ret les ret le

a) le syndrome myodardl.20 irante est adceld cardiographie car la cardiomogalie ell absente.

L'exectrocardiogramme, en concorance avec la

La dissociation surfeulo-ventaloulaire compl

- La tachyoardie nomotope est banale à la période fébrile et n'aura de valeur symptômatique qu'au décours de l'affection.
 - Les ofises de tachycardie einusale sont exceptionnelles.
 - Les tachycardies hétérotopes sont également des raretés.
- La sémiologie objective, en dehors des données électrocardio-

En conclusion: (ans l'immense majorité des cas la réclaire rhumatismale ches l'adulte angendre des troubles upportiques, si le rythme des poussées de la maladie de Boutllard est lent, ils restent légers portant uniquement sur le rythme cardiaque, à l'incountre de ce qui se passe chez le jeune, il n'est pas de cardionézaise seme récionais.

Un caractère commun lie pourtant ce syndrome myccardique fruste à celui de l'enfant, Il est du ceractère évolutif car ces deux syndromes sont éxalement résolutifs.

- Ces divers paragraphes sont illustrés d'observations de malades que nous avons pu examiner dans le Service de M. Aubertin.
- b) Le eyndrome myocardique grave nous paraît beaucoup plus excep
 - a) La osrdite récurrente correspond à un remaniement lésionnel à la suite d'une nouvelle possée. Nous en rapportons un cas.
 - b) Le rhumatisme cardiaque secondairement évolutif est beaucoup plus rare si on a soin de distraire de ce cadre l'asystolie banale du cardionathe avancé.
 - Lors des récidives rhumatismales de l'adulte en peut assisgner aux syndremes myocardiques certains caractères :

 - 2°) Le syndrome myocardique grave est beaucoup plus exceptionnel. Il sera à redouter loi si lee crises rhumatismales reprennent un rythme rapide, serré, survenant de mois en mois.

Malgré la gravité apparente, du fléchiseement cardiaque lors d'une cardite récurrente, le pronotte vital immédiat est favorable. Le rhumatisme cardiaque secondairement évolutif, hyperpyrétique, salloyle-résistant, comporte par contre un avenir proche des plue sombres I was the last the same of the ball

. 222 C'ans unvelle nomembe.

Min 'y a' . depaidem or savious r sal uro

Le devenir lointain des Syndromes myocardiques dans la Maladie de BOUILLARD est l'objet du dernier paragraphe de ce Chapitre.

- Dans l'hypothèse la plus heureuse le rhumatisme peut être absolument oublié ne laissant suoune equalle olinique, radiologique ou orthoéigraphique. Il fast alors que la lère orise soit apparue après 6 ans et que le rytime des pouecées nouvelles soit des plus lants.
- Le facteur myocardique dans les séquelles valvulairee du rhumatigme articulaire sigu semble peu important quant à l'altération d'origine infectieuse du musole.

Nous en donnons des exemples dans l'insuffisance mitrale, le rétrécissement mitral, la maladie mitrale et l'insuffisance acrtique.

- Ce focteur mycoardique rhumatismal semble également sans action sur les sujets porteurs de lésions cardio-vasculaires non rhumatismales. - Il en est ainsi dans l'ortite syphilitique, l'acrtite athéromateuse, la mycoardite dite sémble. Nous citons des observations à l'appui de notre opinion.
- La mort des rhumatisants est le sujet du Chapitre V.-

Elle n'est due que dans 31,2 % des oss au rhumatiame en période active. - La léthalité la plus forte est secondaire à l'amystolle progressive (25 % des oss), aux accidents cordic-vas-culaires sigus [14 %] aux endocardites infectieuses [15,3 %], aux autres maladies, [12 , 1 %] -

Des hypothèses pathogóniques (Chapitre VI) il paraît ressortir que le le sprinçues rhumatienal du jeune peut s'expliques par le rôie intiqué de 2 facteurs: l'un mécanique, l'entre infectéeux, ce dernier relevant d'une myocardigé fruste et récolutive.

-:-:-:-:-

Le devenir lointain des Syndromes myccardiques

- Dans l'hypothèse la plus beureuse le rhamatisse per mant coblid se laissant accouns ééquelle ciniques per orthodiscaphiques principaliques principaliques en la fact alors que la le fre crisseries é ans et que le rythme des poussées mouvelles inte.

e facteur mycosrdique dans les séquelles valrulats tisme srticulaire sign semble peu important quent d'origine infectionse du muscle.

Nous en donnons des exemples dans l'insuffiss réfrécissement mitral, la maladie mitrale et l'ins tique.

- Do factour mycoardique rimmertiment samble égaleume sur les sujets porfuere louisons architectures au situation execution filmales. - Il mo set alca de dann l'oritée appliillé activisations à l'appli de notre opinion.

Is mort des rhunstisants est le sujet du chapitre V-Silo n'est die que dans 71,2 des ces au ri privos sotive. - na ichialité la pine orice est i l'asystolle progressive (25 % des ces), sux soudi celatres signe (14 %) sur andocatitées infecteus

autres maladies, (IS, 1 %) - profit re supporte vi) il paraft re supporte va s

APPAREIL URINAIRE

NUMBER OF L'ESPANCE ST ULTRA-VIRUS TUBERCULSUI (en collaboration evec M.M. G. PALSEAU, J. VILTES et F. van DEINSE). Bull. Soc. Méd. ESPateau de Perie, 1956. 51 mers p. 474-479.

Cette communication repose sur l'observation de 4 cas de déphropathis de l'enfance. Les equieta blen qu'ayant une cuti-réaction à la tuberculine, négative également avaient une réaction dermique poeitive aufilitrant de culture joune de bacille tuberculeur.

Parmi les 4 malades étudiés 2 présentaient une néphrite avec lipofdose.

Les inoculations des urines ont été négatives dans 2 cas. Dans un cas dont l'observation est repportée elle s'avèra positive, donnant au 2ème passage sur le cobaye des bacilles typiques, non pathogènes pour l'enimal et semblant correspondre à la tuberculoss spéciale du type Calmette-Valtis.

Ces résultats concordants des intra-dermo positives au filtrent et de l'inoculation positive au cobaye des urines plaident en faveur de la nature tuberculeuse de certaines néphrites de l'enfante, plus perticulièresent des néphrites avec codème et mâms des néphrites avec liptéces.

21 191

 $= \tilde{x}^{-1/2} - \tilde{T}^{-1/2}$

to the state of th

Albania and the second

8 us 1

LES MEPHROSES DE L'EMPANT (en coll. avec M. PAISSRAU). Gazette Médicale de France - N° 2 Janvier 1934 - p.62-65.

Dans cette courte monographie, nous nous sommes attachés à mattre en évidence à l'aide d'exemples personnels les caractères de la néphrose lipidisique tant chez le nourrisson que chez l'enfant plus Egé.

- Dans la première enfance la néphroes paraît exception-

Ce syndrome n'a été signalé que 4 fois dans la littérature.

Cliniquement, il se manifeste comme plus terd per de l'oedème et une abluminarie mansive. Le syndrose urinaire no présente ces la quire de l'on chasarre ches l'aculte. À ofté des corps li réfringents, il ausité à plus souvant des hématics, des nancreus entre le suité à plus souvant des hématics, des nancreus sont carsotérises également su praier chef par l'hypercholestéroisie; mais celle-oi n'est que relative, car il convient de tenir compte du taux plus has de ce lipôte dans le mang du jeune. L'inversite du republic series de l'acultins est soine carrotéristique que ches l'étuit. À l'espui de ces données, nous nouverisses de là sois.

La néphrose de la seconde enfance étant besucoup plus connue, nous nous attachors seulement à en préciser cortains na-ractères qui nous esmellent importants. Parai osur-ci l'imbrance du spairnes pur est la plus coracteristique. L'escolation à parler et a néphro-séphrits que és néphrose pure . Nous résumons, à l'apput de cett chèse, à cas chervés à l'Eppit de cett chèse.

Bous rappelous, an terminant, un fait particulier: l'axistonce d'intre-derme-réactions dissociées à la tuderculine ou au filtret et les données des inoculations pratiquées avec les urines de oes sujets et qui ont montré l'axistence de bacilles soide-alocole-résistants aux passages successifs et présentant

les caractères de l'ultra-virus tuberculeux.

Le NEM -- SYSTÈME : Son principe, son application à l'alimentation des Bourrissons, - Archives de Médecine des Enfants, 7. XXXV nº 11 - Novembre 1931 - p.845-655.

Cette méthode allesotaire, inventée pendant le grande guerre par le PP PINOUEN, est d'appliention courante en dutrione. L'unité alimentaire est le valeur nutritive d'un granne de latt. Le ration est étudiée en fonction de la "hauteur mentes" (situblie) qui dépend elle-même de la surface intestinale absorbante.

Partant de ces données les taux d'aliments ont été établis par l'expérimentation et rapportés à une hauteur assime sclon l'âge de l'enfant. Cette assure perset à l'aide d'un tableau de trouver aussitôt qualle ration convient. Las résultats que nous avons pu observer nous-nême à

la Clinique de Tienne nous ont incité à rappelor l'intérêt de cotte aéthode dont l'esploi nécessite pourtant une étude serrée de la part du médecin et un personnel hospitalier nombreux et très au courant.

UM CAS DE DUPLICITÉ DU SEGMENT SOUS-RÉMAL DE LA VEIRE CAVE HEFERTRUES.- Annaice d'Anatomie Pathologique et d'Anatomie Sormale, 8° 8, 1925.-

Après avoir décrit cette anomalie veineuse noue rappelone les cas publiés dans ce coadre tératologique depuie le Mémoire de M. Augrès en 1914.

Il samble que les conclusions de cet auteur notent confirmées et que la fréquence des anomalies de la veine cave inférieure soit assez grands. Celles-ci paraissent résulter d'un arrêt du développement embryogénique à un stade avancé, avec persistance de la veine cerdinale inférieure gauche.

Mous terminons cette courte publication en décrivant une anomalie artérielle hématique que noue avone relevée sur le même cadavre.